

饮食治疗对糖尿病的重要作用

胡俊莉

(孝感市孝南区妇幼保健院产科 湖北 孝感 432100)

【摘要】对近年来糖尿病患者的随访观察,除降糖药物治疗外,饮食治疗在治疗中起到了非常重要的作用。大多数糖尿病患者通过降糖药物或胰岛素治疗、饮食治疗、改变生活方式、健康心理指导等治疗,共FBG、TG、Tch、BUN、Cr均得到了不同程度的降低,尤其是血糖水平下降,并保持正常范围,HDL-c有上升趋势,未见明显并发症发生和发展,但仍有少数糖尿病患者片面注重降糖药物及胰岛素治疗,不注重平时生活方式和饮食,其血糖水平控制不太理想,有些患者血糖水平较高,甚至发生了并发症,乃至死亡。通过对48例糖尿病的随访,表明饮食治疗是降低低血糖水平外,对预防并发症的发生也至关重要,可以得出结论是在药物治疗的基础上,辅以改变生活习惯和调整饮食,健康宣传,可以较好地降低血糖水平,并预防各种并发症的发生。

【关键词】糖尿病; 饮食治疗; 降低血糖; 预防并发症

随着社会经济的发展和人民生活水平的不断提高,糖尿病的发生不断增多,尤其是发生于中老年人群的II型糖尿病患者逐年上升,占到总发病人数的90%以上,严重影响了患者的生活质量和身体健康,加重了患者经济负担。糖尿病作为一种终身性疾病,需要长期的治疗和精心护理,才能较好地控制血糖水平,减少或延缓并发症的发生,保证患者的身心健康。糖尿病并不可怕,只要积极配合治疗,就不会出现严重后果。糖尿病可怕的是发生各种并发症,并发症可致残致死。糖尿病是由于遗传因素和环境因素引起的一组以高血糖为特征的代谢性疾病,由于胰岛素分泌缺陷或生物作用受损导致血液中的血糖水平升高,并可进一步导致各组织,特别是眼、肾、心血管、神经等的慢性损害,功能障碍。临床上多表现为“三多一少”症状,即:多饮、多尿、多食和消瘦乏力等,但也有些患者其临床表现不太明显,所以应对中老年人每年进行血糖检测,以便及时发现并早期诊断和治疗。糖尿病患者大多数精神紧张,需树立对糖尿病的充分认识,确立可治可防的信心,采取合理的饮食和生活方式,正确的药物治疗,使患者过上接近正常人的生活。饮食治疗是治疗糖尿病的基础,改变不良的饮食和生活习惯,根据不同的年龄、性别、职业、体重标准制定合理的饮食,饮食定时定量,合理调整各种营养要素的比例,这样才能起到良好的治疗效果。

1 临床资料

对近年来48例糖尿病患者观察对比,其中男性28例,女性20例,年龄35-78岁。病程一十年,职业有退休工人、农民、干部、教师、个体户、打工者等。正常体重20例,肥胖18例,体重减轻者10例,I型糖尿病3例,II型糖尿病45例,25例患者合并不同程度的糖尿病视网膜病变,肾病,皮肤损伤感染等并发症。

2 方法

根据调查结果及血糖水平控制情况,有无并发症的发生,结合饮食治疗,生活方式,将患者分为饮食治疗达标组和饮食治疗不达标组,其中饮食治疗达标组28例,饮食治疗不达标组20例。

3 对比结果

3.1 饮食治疗达标组28例,均按年龄、体重、身高、性别、工作性质和工作强度,制定了一套饮食和生活方式,并严格按照此方式控制饮食和生活。

3.1.1 控制总热量的摄入,以标准体重(kg)=身高(cm)-105计算,休息和体力活动者略增减,肥胖和消瘦者略增减。

3.1.2 碳水化合物提供饮食热量的50%-60%,应给予多种成分及较高含量的可溶性维生素,每天多吃蔬菜和粗粮,以蚕豆、小麦、新鲜水果(不含糖)作为每餐基础^[1]。

3.1.3 20%-25%的热量来源于脂肪和油类食物,其中不到30%热量来自饱和脂肪,并以清淡为主,食盐限量在10g/d以内,特别是伴有高血压的病人。

3.1.4 蛋白质不超过总热量的15%,如鱼、海产品、去皮鸡肉、坚果等。

3.1.5 少食多餐,食物选择根据不同饮食品种和饮食习惯决定,主要以低糖为主,一日三餐,定时定量,三餐分配为早餐1/3,午餐1/3,晚餐1/3^[2]。

3.2 饮食治疗不达标组20例,因患者各种自身原因未严格执行饮食和生活方案,只注重自身和药物治疗,更有甚者暴饮暴食,使血糖水平屡降不下,日积月累,不节制饮食,使得并发症发生,并且不断加重,为时已晚。

4 结论

通过对48例糖尿病患者在药物治疗的基础上,辅以饮食治疗,饮食治疗是治疗

糖尿病的关键。

4.1 健康心里指导:大多数糖尿病患者对患上本病多表现为精神抑郁,从而极大削弱了机体的免疫功能,使抵抗力降低,不利于糖尿病的控制,严重影响治疗效果,需及时客观向患者介绍疾病的发生发展过程及预后知识,使患者充分认识到糖尿病是可治疗的疾病,树立战胜疾病的信心,能够积极配合治疗^[3]。

4.2 适宜的运动,不但可以增强身体抗病能力,还能达到活血通脉,防止并发血管神经病变。在进行中度以上的体力劳动和体育锻炼前,应注意增加少量食物,以避免发生低血糖(I型糖尿病患者不宜做中度以上的体育锻炼)^[4],运动量应灵活掌握,微汗即可,以不疲惫为原则^[5]。

4.3 饮食应定时定量:根据患者各自不同年龄和身体状况计算进餐时间和每餐食物的进餐量。饮食分配:以蛋白质、脂肪、碳水化合物占总热量的百分比确定合理的饮食。严格戒烟戒酒,因为烟酒可加重脂肪代谢,促进脂肪肝的形成,尤其是酒精,可直接损伤胰腺。限制高脂肪,高胆固醇食物,合理分配食谱营养。

4.4 口服降糖药物需根据各种药物作用时间和注意事项,在饮食前或饮食后合理掌握服药时间。注射胰岛素的患者,应视进餐和活动情况调整胰岛素用量,须在注射后30min进食,以免发生低血糖。

关注血糖水平:根据进食情况和体重变化,及时调整饮食,随时检测血糖情况,如血糖达标,生活有规律,无特殊情况,每两周必须常规检查一天七次血糖(即三餐前后,睡前各一次)^[6]。

4.5 对产生并发症的患者:需注意个人卫生,睡前热水泡脚,促进血液循环,严格执行治疗计划,按时服药及控制血糖水平,观察足部皮肤有无红肿,外伤。老年人反应迟钝,患者应用视觉和触觉来保护自己^[7],防止周围神经病变和下肢静脉栓塞的发生。

4.6 皮肤外伤,创口应及时消毒处理,尤其是足部外伤应高度重视,以防止形成溃烂经久不愈。

糖尿病是一种常见的慢性疾病,目前缺乏有效的根治方法,糖尿病的生成及治疗与饮食合理与否都有密切关系。所以控制饮食,运动和药物治疗被认为是治疗糖尿病的三大法宝,而控制糖尿病患者的饮食在糖尿病的治疗中占有重要地位,饮食治疗对患者来说不仅能起到治疗疾病的目的,而且还可以达到营养平衡,改善机体营养状态,从而增强机体的抵抗力,有助于糖尿病并发症的防治。

参考文献:

- [1] 冯正仪,对460名糖尿病患者饮食治疗现状调整.实用护理杂志.1996.12:543
- [2] 谢伟,社区糖尿病患者实施健康教育初探.当代护士.2001.12:31
- [3] 何品雅,徐国琴,浅谈糖尿病健康教育指导内容.中华现代内科学杂志.2006.3(4):368
- [4] 黄敏杰,糖尿病患者的饮食治疗.中华现代内科学杂志.2006.3(7):635
- [5] 石颖娜,糖尿病饮食与运动的健康教育.中华现代护理学杂志.2006.3(9):872
- [6] 唐恩华,糖尿病患者应用胰岛素治疗的健康指导.中华现代护理学杂志.2005.2(3):286
- [7] 侯桂兰,韩艳春,浅谈糖尿病患者的健康教育.中华现代护理学杂志.2005.2(7):635

高压氧治疗糖尿病的疗效观察

杨雨晶

(吉林油田总医院 吉林 松原 138000)

【摘要】目的:在常规药物治疗糖尿病的基础上加用高压氧治疗,观察疗效。**方法:**选择我院于2015年1月至2016年1月期间100例糖尿病患者,随机分成2组,每组各50例,对照组使用常规药物(二甲双胍,拜糖平)治疗,观察组给予常规药物治疗加用高压氧治疗。**结果:**对比两组糖尿病患者的血糖指数:对照组50例,空腹血糖8.13±1.04(mmol/L)、餐后血糖8.12±1.05(mmol/L),糖化血红蛋白指数6.9±0.65(%)、治疗有效率32(64.00%),观察组50例,空腹血糖6.3±0.83 mmol/L,餐后血糖7.03±0.92(mmol/L),糖化血红蛋白指数6.5±0.85(%)治疗有效率46(92.00%)。观察组与对照组对比(P<0.05)。观察组糖尿病患者治疗后其血糖指数和糖化血红蛋白指数及治疗总有效率显著优于对照组(P<0.05)。**结论:**高压氧治疗糖尿病效果显著,值得临床使用并推广。

【关键词】高压氧; 糖尿病; 二甲双胍; 拜糖平

糖尿病是由于胰岛素相对或绝对缺乏以及不同程度的胰岛素抵抗,引起碳水化合物、脂肪及蛋白质代谢紊乱的综合征。临床上以多饮、多尿、多食、体重减轻为特征的代谢障碍性疾病。持续的高血糖是基本的生化特征。为研究高压氧治疗糖尿病的临床疗效,我院于2015年1月至2016年1月期间100例糖尿病患者,随机分成两组,分别是观察组和对照组,每组各50例,进行研究,以下就是本次研究的具体内容和结果:

1 资料和方法

1.1 资料

将我院于2015年1月至2016年1月期间100例糖尿病患者,采用随机分组的方式,分成两组,分别是观察组和对照组,每组各50例,进行研究。诊断标准:

(1)符合糖尿病的诊断标准;(2)无肝肾功能障碍。(3)无二甲双胍和拜糖平使用禁忌症。(4)服药期间无药物不良反应发生。

对照组糖尿病患者中,男28例,女22例;年龄57~78岁,平均年龄(65.21±1.08)岁;合并高血压24例。

观察组糖尿病患者中,男27例,女23例;年龄55~75岁,平均年龄(68.04

±1.42)岁;合并高血压23例。

对比两组患者的性别、年龄、病情均无明显差异,P>0.05,可以进行对比。

1.2 方法

对照组糖尿病患者,采用常规治疗,给予二甲双胍0.5,一日二次饭后口服;拜糖平150mg,一日三次餐时口服。

观察组糖尿病患者,采用常规治疗基础上,给予高压氧治疗,常规治疗压力为2-2.5ATA,每日1次,10次为一疗程,总疗程30次。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标

观察两组糖尿病患者的血糖指数、糖化血红蛋白指数和治疗的总有效率,以此作为观察指标。

1.4 统计学处理

两组糖尿病患者治疗后的数据均采用SPSS16.0软件进行统计,两组糖尿病患者的血糖和糖化血红蛋白指标用均数±标准差表示,总有效率用百分率(%)表示,并用t和卡方检验,以P<0.05代表两组糖尿病患者之间,对比血糖、糖化血红蛋白、

有效率指标存在差异,统计学具有意义。

2 结果

对比两组糖尿病患者的血糖指数:对照组 50 例,空腹血糖 8.13 ± 1.04 (mmol/L)、餐后血糖 8.12 ± 1.05 (mmol/L),糖化血红蛋白指数 6.9 ± 0.65 (%)、治疗有效率 32(64.00%),观察组 50 例,空腹血糖 6.3 ± 0.83 mmol/L,餐后血糖 7.03 ± 0.92 (mmol/L),糖化血红蛋白指数 6.5 ± 0.85 (%)治疗有效率 46(92.00%)。

注:观察组与对照组对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病是威胁人类健康、工作和生活的常见病、多发病。随着生活水平的提高和生活方式的改变,糖尿病的发病率无论是在发达、发展中国家都以惊人速度增长。糖尿病发生心脑血管并发症、糖尿病肾病、失明等并发症是非糖尿病患者之 2-3 倍,据统计美国每年用于糖尿病 1000 亿元,如果对糖尿病置之不理,这将给患者、家属及社会带来严重经济负担和社会负担。所以,糖尿病问题已成为一个严肃的社会问题。针对糖尿病患者采用二甲双胍、拜糖平同时给予高压氧治疗,血糖控制较好,值得推广。二甲双胍治疗糖尿病机理,减少肝糖输出,促进外周组织尤其肌肉组织对糖的利用,抑制或延缓葡萄糖在肠道吸收,降低脂肪和葡萄糖氧化。拜糖平作用于食物中碳水化合物吸收前阶段。作用小肠上段,糖苷酶抑制剂,与食物同时竞争酶的位点,延缓葡萄糖的吸收,延缓餐后高血糖,达到降糖目的。二甲双胍与拜糖平合用降血糖临床广泛应用。

高压氧治疗糖尿病原理,高压氧使人体有氧代谢旺盛,葡萄糖消耗增加,从而使血糖降低,且抑制糖的无氧酵解使乳酸生成减少,血液 PH 值上升,代谢性酸中毒减轻或消失。高压氧能改善微循环和细菌代谢,ATP 生成增多,使人体胰岛素分泌增加。高压氧使糖尿病合并动脉硬化而引起的组织供血不足与慢性缺氧损害有良好治疗效应,对周围血管病变引起的皮肤损害可促进愈合。许多文献报道糖尿病高压氧治疗后症状很快得到改善。高压氧可提高损伤组织氧的张力水平,增加白细胞的噬菌能力及厌氧菌的毒素生成,从而对糖尿病的溃疡具有良好的疗效。高压氧可促进侧支循环的建立,因此对缺氧所致的并发症,如脑血栓、周围血管病等有良好的疗效。高压氧可使交感神经兴奋性相对降低,体内抗胰岛素物质产生减少,有利于血糖稳定和恢复正常。在糖尿病患者中,糖化血红蛋白增多,其与血氧亲和力增强,离解度却降低,因而末梢血管血液的物理溶解氧量下降,导致血氧含量处于血红蛋白高度饱和而物理溶解氧量下降的状态,造成组织缺氧。高压氧下氧分压增高,物理溶解氧量大大的增加,可纠正糖尿病患者组织缺氧状态,也可促进侧支循环的建立,因此,高压氧对糖尿病引起的并发症均有较好的疗效。研究发现,对比两组血糖、糖化血红蛋白指数和总有效率;观察组使用显著优于对照组 ($P < 0.05$)。高压氧联合基础降糖药提高治疗效果,值得临床应用并推广。

参考文献:

[1] 肖春田主编的高压氧治疗学 2009 年 6 月

[2] 吴致德、彭争荣、肖春田主编的高压氧医学问答 2003 年 7 月

艾滋病母婴阻断的研究新进展

兰 枝

(钦州市妇幼保健院 广西 钦州 535000)

【摘要】近年来艾滋病的流行趋势越来越严重,给世界各国社会与经济带来沉重负担,已成为 21 世纪最严重的公共卫生问题。预防艾滋病母婴传播是控制儿童感染艾滋病的主要措施,本文对艾滋病母婴阻断现状有关文献进行综述,对艾滋病母婴传播的危害、途径和时机、危险因素、阻断方法等方面进行系统的概述,为相关部门采取有效的预防控制措施提供依据。

【关键词】艾滋病;母婴传播;阻断;进展

目前艾滋病正在全球范围内迅速蔓延,中国也正经历着艾滋病迅速扩增的困扰,从全国疾控工作会议上获知,中国 2014 年新报告感染者和病人 10.4 万例,较前年增加 14.8%,疫情总体上继续控制在低流行水平。感染人群已由高危人群向普通人群转移,其中妇女占 50%。许多国家的研究证实,由于生理解剖等原因女性在进行性交过程中受到艾滋病感染的机会比男性大,感染的机会是同龄男性的 2.5 倍^[1],近年来随着女性 HIV 感染者所占比例的上升,感染 HIV 的孕产妇也越来越多^[2],而母婴传播是儿童感染艾滋病的主要途径。母婴传播又称为垂直传播,是指艾滋病病毒(HIV)感染的妇女在怀孕、分娩和产后哺乳过程中将艾滋病病毒传给胎儿或婴儿,导致胎儿或婴儿感染艾滋病毒的传播方式。据报道在儿童感染 HIV 中,90% 以上的感染是经母婴传播获得^[3],艾滋病严重地威胁着儿童的身心健康,给社会和家庭带来沉重的负担。因此如何做好艾滋病母婴阻断工作具有非常重要的意义。本文将就艾滋病母婴阻断的研究进展综述如下。

1 艾滋病母婴传播的危害

据报道,在无任何干预情况下, HIV 阳性母亲通过怀孕、分娩或哺乳把病毒传播给胎儿或婴儿的自然发生率:在孕期和产时艾滋病传播率为 15%~25%,在母乳喂养期间艾滋病传播率为 5%~20%,母乳喂养的传播占艾滋病母婴传播的 1/3~1/2^[4]。总的传播率是 20%~45%,我国的传播率大约为 20%~40%^[5]。联合国儿童基金会世界艾滋病发布的报告指出:虽然 2013 年全球艾滋病相关死亡人数比 2005 年下降约 40%,但在 10 岁至 19 岁这一年龄段,艾滋病相关死亡人数不降反升。尤其在非洲,艾滋病仍是导致青少年死亡的头号杀手。2013 年,全球约有 210 万名 10 岁至 19 岁青少年携带艾滋病病毒,其中八成生活在撒哈拉以南非洲地区。研究表明,经母婴传播感染 HIV 儿童预后极差,75% 于 5 岁前死亡^[6]。自从对艾滋病阳性母亲采取一系列干预措施后,艾滋病母婴传播率可降至 2% 以下。但是通过母婴传播的比例在不断增加,全国 HIV 感染者中母婴传播的比例已由 1997 年的 0.1% 上升到 2011 年的 1.1%^[5]。由于经济和卫生条件限制,有些发展中国家干预措施得不到有效实施,以至 HIV 母婴传播率居高不下^[10]。所以,对孕妇进行艾滋病抗体的自愿咨询检测,及时发现艾滋病病毒感染,进行母婴阻断,防止母婴传播是控制儿童感染艾滋病的关键措施。

2 HIV 母婴传播的途径和时机

十五岁以下艾滋病病毒(HIV)感染者中有 90% 以上是通过母婴垂直传播而感染,艾滋病母婴传播的途径有宫内感染、产时感染、产后感染^[11]。宫内传播是指 HIV 病毒通过胎盘传给胎儿或者经生殖细胞感染。诊断依据是:出生 48 小时的新生儿抽血查 HIV-RNA 阳性,被认为宫内感染。当胎盘屏障破坏后,艾滋病病毒可直接感染绒毛膜细胞或通过破损缺口进入胎儿循环。母婴传播 20% 发生在妊娠 36 周前,50% 发生在分娩前几日,30% 在产时传给胎儿。出生后也可经母乳喂养感染新生儿^[12]。产时传播:是指孕妇分娩过程中,胎儿暴露于含有病毒母亲的血液及宫颈阴道分泌物中,将艾滋病病毒传给胎儿。假如医生施行会阴侧切术、胎儿头皮牵引等都会增加胎儿感染 HIV 的几率。产时感染的依据:新生儿出生后 1 周艾滋病病毒由阴性转为阳性,可认为是产时感染。产后感染:主要是指在哺乳的过程中,婴儿吸食了含有病毒的母乳,再通过口腔或者肠道进一步感染机体所造成的。产后感染的依据:对于母乳喂养者,出生后 3 个月内艾滋病病毒阴性,3 个月至 6 个月转阳,可认为是产后经母乳喂养^[13]。

3 艾滋病母婴传播的危险因素

艾滋病母婴传播的危险是多方面的,受病毒载量、病毒类型及病毒毒株、孕产妇本身因素、免疫因素、胎儿和胎盘因素以及妊娠和分娩过程等因素的影响。

3.1 妊娠期:

(1) 艾滋病病毒载量:是艾滋病母婴传播的独立危险因素,病毒载量越高,母婴传播的危险性越大。血浆艾滋病病毒载量小于 400 拷贝/ml 时,宫内母婴传播机率为 0,产时规范操作母婴传播机率为 0.4%;而当病毒载量大于 100,000 拷贝/ml 时,宫内传播机率为 45%,产时传播机率为 27.4%。多位学者研究也发现,艾滋病母婴传播率随着病毒载量的增高而呈现上升趋势^[14-15]。(2) 产时本身因素:①病情程度是艾滋病母婴传播的危险因素之一,有艾滋病症状者发生母婴传播概率高于无症状者。②母亲的免疫状况:CD4+细胞计数与母婴传播概率呈反比关系,有资料报道,当 CD4+细胞计数下降时,母婴传播概率会上升,具有高水平的 CD4+细胞计数者,母婴传播的发生率较低^[16]。③母亲的营养状况:特别是母体维生素 A 的含量影响艾滋病母婴传播,由于维生素 A 的一大优点是维持阴道黏膜或胎盘组织的完整性,有资料证实,

维生素 A 含量越低,婴儿感染艾滋病的可能性越大。④生殖道感染:例如母亲子宫内膜炎或生殖道溃疡时,艾滋病母婴传播危险性增加。(3) 被感染的病毒类型和病毒的毒株,如 HIV-1 与 HIV-2 感染力对比,前者强于后者,前者是当今世界流行的主要病毒株。(4) 胎盘因素:胎盘是抵御艾滋病病毒传播的屏障,各种原因导致胎盘炎症、绒毛膜羊膜炎、胎盘早剥或破损的诱因均可增加艾滋病病毒母婴传播概率。(5) 婴儿因素:低体重出生儿、胎儿宫内发育迟缓的婴儿可能成为传播的潜在危险因素。(6) 孕早期进行羊膜腔穿刺或脐带血穿刺等有创产前诊断或宫内治疗,也会增加胎儿的感染概率。

3.2 分娩期:

(1) 胎膜早破:胎膜早破时间是影响母婴传播率的独立因素。以 4 小时为界,破膜时间越长感染机率越大 (2) 产程延长,孩子较大程度暴露于宫颈分泌物和母血中,感染概率越大。

(3) 阴道分娩时的一些侵袭性操作:会阴侧切、产钳或吸引器助产可能增加艾滋病母婴传播。

3.3 哺乳期:

乳汁中艾滋病病毒的检出率高达 58%。产后哺乳可造成艾滋病病毒垂直传播,当产妇患有乳腺炎、乳头皲裂时,母婴传播的概率明显增加。

4 艾滋病母婴阻断措施

母婴传播是多途径的,母婴阻断也需要综合的措施,主要包括以下几种:

4.1 预防传播

(1) 健康教育:利用基层医生进村入户宣传,并发宣传单(手册)、利用报社、电视各种媒体及网站等工具,向所有人群宣传艾滋病母婴传播的知识;利用婚前保健门诊、孕妇学校、产前门诊、病房产房对适龄妇女、孕产妇进行重点宣传教育;设立预防艾滋病母婴传播咨询热线及服务。(2) 免费对婚检或孕检对象进行 HIV 抗体筛查:早发现早治疗。(3) 对于 HIV 感染孕妇进行充分咨询,进行心理疏导,让其认识到艾滋病母婴传播的危害,自愿终止妊娠。如继续妊娠,签订知情同意书,常规做好产前、产时和产后的保健、随访和综合关怀,对于其所生的新生儿进行常规保健,定期随访,了解婴儿检测情况及生长发育状况。

4.2 阻断措施

孕期和分娩期的阻断方法:(1) 孕期孕产妇规范抗病毒治疗:国内外研究表明,从孕早期开始规范抗病毒药物治疗可降低艾滋病宫内、产时及产后哺乳阶段病毒传播的危险^[17],有研究显示,阳性孕产妇配合抗病毒药物治疗,可使母婴传播发生的机率降低超过 10 倍以上^[18]。我国第三版《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》^[19]及卫生部《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案》^[20]对于 HAART 预防 HIV 母婴传播均建议:孕 14 周开始对孕妇进行抗病毒治疗,推荐使用齐多夫定 (AZT)+ 拉米夫定 (3TC)+ LPV/r 作为首选方案。获得 LPV/r 困难时可采用以下方案:齐多夫定 (AZT)+ 拉米夫定 (3TC)+ 奈韦拉平 (NVP) 或依非韦伦 (EFV),但妊娠 3 个月内避免使用 EFV,女性使用 NVP 要求 CD4 < 250/mm³。药品由国家免费提供,上药对感染者提供免费从性咨询、基线检查。抗病毒治疗时,必须权衡抗病毒药物对孕妇、胎儿和新生儿的影,签订知情同意书。(2) 分娩方式的选择:许多研究表明:在临产或胎膜早破之前行择期剖宫产术与其他分娩方式相比,婴儿 HIV 感染率明显降低^[21]。对于未接受抗病毒治疗或未接受预防母婴传播治疗且 HIV 感染状态未知的孕妇,择期剖宫产可有效预防 HIV 母婴传播:对于病毒载量大于 1000 拷贝/ml 的孕妇,建议行剖宫产,减少预防母婴传播的机率。病毒载量小于 1000 拷贝/ml 的孕妇可阴道分娩:对于阴道分娩的 HIV 感染孕妇,一些产科操作如人工破膜、羊膜镜检查、会阴侧切术、产钳或吸引器助产等,可能增加胎儿暴露于 HIV 感染孕妇血液的概率,增加感染可能性,因此,上述操作除非有必要的产科指征,否则避免使用。如果出现胎膜早破或临产早期出现胎膜破裂,应积极处理,缩短产程^[22]。

4.3 产后阻断(1) 提倡实施人工喂养:国外一项研究发现,婴儿 6 个月时纯母乳喂养的,抗体阳性率为 16.0%,纯人工喂养的为 3.7%,而混合喂养的为 20.4%,所以 HIV 产后传播的主要途径是母乳喂养,为了减少产后暴露应提倡实施人工喂养,尽量避免母乳喂养,绝对不要混合喂养。(2) 婴儿预防性用药:新生儿最佳用药时间是出生后 6 小时内,不超过 48 小时,对于孕期规范服药的孕妇所生婴儿用药方案可选齐多夫定或者奈韦拉平口服,国外报道,对于孕 36 周后才用药或者孕产期未用